

*Dr. Stefan Stelzl; veröffentlicht in ZMGR 06/05 S. 168*

## Berufsrecht

### *Zahn-Bleaching als Ausübung der Zahnheilkunde Selbständige Bleaching-Shops unzulässig*

Bleaching-Shops, Smile-shops, Bleaching-Studios etc. schießen in jüngster Zeit wie Pilze aus dem Boden. In den meisten Fällen dürften diese unzulässig sein, da das Zahnbleichen als Ausübung der Zahnheilkunde in die Hand eines approbierten Zahnarztes gehört. Nur im Delegationswege dürfen Hilfskräfte tätig werden.

#### 1. Unterscheidung der verschiedenen Bleaching-Methoden

1.1. Es wird zunächst unterschieden zwischen externen und internen Zahnverfärbungen.

1.1.1. Externe Zahnverfärbungen sind als Auflagerungen auf der Zahnoberfläche zu verstehen. Diese ergeben sich z.B. nach dem Genuss von Tabak, Rotwein, Kaffee oder Tee. Bei Verfärbungen, die sich durch solche Maßnahmen entfernen lassen, ist in der Regel keine Bleichtherapie indiziert.

1.1.2. Bei internen Zahnverfärbungen ist der Zahn mit einer verfärbend wirkenden Substanz (z.B. Tetrazykline, Blutfarbstoffe) durchdrungen, die evtl. schon während der Zahnentwicklung in der Zahnhartsubstanz eingebaut wurde. Dabei können sowohl das Dentin als auch der Zahnschmelz betroffen sein. Ebenso sind Strukturanomalien häufig mit Farbveränderungen assoziiert.

1.2. Dementsprechend wird zwischen internem und externem Bleichen unterschieden. Die Terminologie ist dabei im Einzelnen uneinheitlich.

1.2.1. Die primäre Indikation für das interne Bleichen stellt die Verfärbung **endodontisch behandelter avitaler Zähne** dar. Hierbei kommt es durch eine bakteriell oder traumatisch bedingte Hämolyse der Pulpa zu einem Freisetzen von Blutabbauprodukten. Schließlich können auch durch Wurzelkanalfüllmaterialien oder medikamentöse Einlagen in Form von Ledermix hervorgerufene Verfärbungen eine Bleichtherapie veranlassen.

Das interne Bleichen (auch „Walkingbleach-Technik“ genannt) wird durch die Einlage einer aufhellenden Substanz in die Zugangskavität durchgeführt. Es wird in der Regel eine Mischung aus dem Wasserstoffperoxid abspaltenden Natriumperborat und Wasser (bzw. 3%igem H<sub>2</sub>O<sub>2</sub>) empfohlen. Nach Entfernung externer Verfärbungen sowie Qualitätskontrolle der Wurzelkanalfüllung, der bestehenden Zahnhartsubstanz und der restaurativen Versorgung des betroffenen Zahnes wird über der Wurzelkanalfüllung eine randdichte Unterfüllung zur Vermeidung der Penetration von H<sub>2</sub>O<sub>2</sub> durch das zervikale Dentin/Zement appliziert. Dann wird die Wirksubstanz eingefüllt und der Zahn mit einer provisorischen Füllung überdeckt.

1.2.2. Das externe Bleichen erfolgt in der Regel durch eine Schienenbleichung (sog. „homebleaching“ bzw. „nightguard vital bleaching“) mit Applikation eines 10 bis 15%igen Carbamidperoxidgels mittels einer laborgefertigten Zahnschiene.

Neben dem Bleichen mit Carbamidperoxidgel ist auch eine Bleichung mit den frei verkäuflichen so genannten „White-Strips“ möglich. Dabei wird ein mit 5,3%igem

#### Dr. Stefan Stelzl<sup>1</sup>

Fachanwalt für Medizinrecht  
Fachanwalt für Sozialrecht  
Stefan.Stelzl@Stelzl-RA.de

#### Daniela Stelzl<sup>2</sup>

Rechtsanwältin  
Familienrecht  
Daniela.Stelzl@Stelzl-RA.de

Zettachring 8 A  
70567 Stuttgart  
Tel.: 0711 49097480  
Fax: 0711 49097489  
www.Stelzl-RA.de

USt-Id Nr.: 97345/38616

BW Bank Stuttgart  
Kto-Nr.: 7421017400  
BLZ: 600 501 01

IBAN:  
DE03600501017421017400  
BIC: SOLADEST

<sup>1</sup> Mitglied bei:

Rechtsanwaltskammer Stuttgart  
Anwaltverein Stuttgart e.V.  
Arbeitsgemeinschaft Rechtsanwälte  
im Medizinrecht e.V.  
Arbeitsgemeinschaft Medizinrecht im  
Deutschen Anwaltverein e.V.  
Deutsche Gesellschaft für Kassen-  
Arztrecht e.V.  
Arbeitsgemeinschaft Sozialrecht im  
Deutschen Anwaltverein

<sup>2</sup> Mitglied bei:

Rechtsanwaltskammer Stuttgart  
Anwaltverein Stuttgart e.V.  
Arbeitsgemeinschaft Familienrecht im  
Deutschen Anwaltverein e.V.

H<sub>2</sub>O<sub>2</sub> imprägnierter Polyethylenstreifen von den Patienten 2x täglich 30 Minuten auf die zu bleichenden Zähne adaptiert.<sup>3</sup>

## 2. Allgemeines

Es stellt sich zunächst die Frage, ob die oben beschriebenen Bleaching-Maßnahmen „Heilkunde“ am Menschen darstellen oder rein kosmetischer Art sind. Liegt eine heilkundliche Behandlung vor, darf diese nur durch einen approbierten Arzt oder durch einen Heilpraktiker durchgeführt werden.<sup>2</sup> Ggf. ist auch die Tätigkeit einer Helferin im Wege der Delegation möglich.

Liegt eine heilkundliche Tätigkeit vor, so stellt sich die Frage, ob die oben genannten Maßnahmen auch der „Zahnheilkunde“ gem. § 1 Abs. 3 Zahnheilkundengesetz (ZHG) zugerechnet werden können. Nur dann dürfen Sie auch von Zahnärzten - bzw. im Delegationswege von Zahnarzhelferinnen - erbracht werden.

Handelte es sich dagegen um eine kosmetische Behandlung, darf diese grundsätzlich von jedermann, also auch von einer Zahnarzhelferin - unabhängig vom Praxisbetrieb - durchgeführt werden.

## 3. Abgrenzung Heilkunde/kosmetischer Eingriff

3.1. Der Heilkundebegriff ist (nur) in § 1 Abs. 2 HPG definiert:

„Ausübung der Heilkunde im Sinne dieses Gesetzes ist jede berufs- oder gewerbsmäßig vorgenommene Tätigkeit zur Feststellung, Heilung oder Linderung von Krankheiten, Leiden oder Körperschäden bei Menschen, auch wenn sie im Dienste von anderen ausgeübt wird.“

3.2. Geschichte der Heilkundenausübung

Die Frage, wer in Deutschland Heilkunde ausüben darf, hat eine lange Geschichte. Sie soll kurz dargestellt werden, da sie für das Verständnis der „Kurierfreiheit“ nicht ganz unwichtig ist:

3.2.1. Die Gewerbeordnung von 1869 verwirklichte im Zeitgeist des Liberalismus die allgemeine Gewerbefreiheit, in deren Folge auch die allgemeine Kurierfreiheit (wieder) eingeführt wurde. Jedermann durfte ohne Rücksicht auf Kenntnisse, Vorbildung, Erfahrung, Geschick, Verleihung etc. die Heilkunde ausüben.<sup>3</sup>

Erst mit dem Heilpraktikergesetz vom 17.02.1939<sup>4</sup> wurde die allgemeine Kurierfreiheit aufgehoben. Es waren von nun an nur noch Ärzte und Laienbehandler auf Grund einer Erlaubnis nach dem HPG kurierberechtigt. Daneben sollte der Besitzstand für die bisher berufsmäßig tätigen Laienbehandler gewahrt werden unter Aufwertung dieser Behandlergruppe zum staatlich anerkannten Beruf des „Heilpraktikers“.

Langfristig sollte allerdings der Heilpraktikerberuf beseitigt werden. Neue Erlaubnisse für nicht besitzstandsbegünstigte Personen durften nur „in besonderen Ausnahmefällen“ erteilt werden.<sup>5</sup>

3.2.2. Als vorkonstitutionelles Recht gilt das Heilpraktikerrecht allerdings nur insoweit, als es dem Grundgesetz materiell nicht widerspricht. Die Heilpraktiker üben deshalb einen von Art. 12 Abs. 1 GG geschützten Beruf aus. Jeder, der nicht Inhaber einer Approbation als Arzt ist, hat dementsprechend einen Rechtsanspruch auf Erteilung der Heilpraktikererlaubnis, wenn er die Voraussetzungen der ersten DV zum HPG erfüllt (insbesondere Kenntnis- und Fähigkeitsprüfung durch das Gesundheitsamt).

Die grundgesetzlichen Regelungen haben im Ergebnis dazu geführt, dass aus der ursprünglich angedachten Abschaffung der Laienheilkunde in der Sache praktisch wieder Kurierfreiheit eingeführt wurde. Das geltende Recht schützt nur vor der Heilkundenausübung unzuverlässiger, psychisch oder physisch ungeeigneter Personen oder solcher Personen, welche die Heilkunde nicht ohne Gefahr für die Volksgesundheit ausüben würden, stellt aber der Heilungssuchenden Bevölkerung keinen mit den akademischen Heilberufen vergleichbaren, fachlich qualifizierten Heilberufsstand zur Verfügung.

3.2.3. Damit ergibt sich die paradoxe Situation, dass ein Heilpraktiker befugt ist, blutige Operationen durchzuführen, die Angehörigen der Krankenpflege und auch approbierte Ärzte aber nur auf ihrem Fachgebiet bzw. in einem eng begrenzten heilkundlichen Sektor tätig werden dürfen. Ein Heilpraktiker darf allerdings im Hinblick auf § 6 Abs. 1 HPG i.V.m. § 1 Abs. 3 ZHG keine Zahnheilkunde ausüben.

Überspitzt formuliert: der Heilpraktiker darf eine Hüftendoprothese einsetzen, aber keine Zahnfüllung legen.

Die Grenze der Tätigkeit liegt lediglich im Rahmen des persönlichen Könnens.<sup>6</sup>

3.2.4. Genauso wenig wie ein Heilpraktiker zur Ausübung der Zahnheilkunde berechtigt ist, sind umgekehrt die Zahnärzte berechtigt, ohne Erlaubnis nach § 1 oder ohne ärztliche Approbation Heilkunde im Sinne des § 1 Abs. 2 HPG auszuüben.

**Zahnärzte** sind deshalb **nicht berechtigt, in den Bereich der Heilkunde überzugreifen** und Patienten etwa wegen angenommener Auswirkungen von Amalgam auf andere Körperbereiche auch insoweit diagnostisch oder therapeutisch zu behandeln.<sup>7</sup>

### 3.3. Abgrenzung Heilkunde/kosmetischer Eingriff

3.3.1. Die gesetzliche Definition der Heilkunde haben wir oben dargestellt. Das Gebiet der Kosmetik fällt grundsätzlich nicht unter die Legaldefinition. Die aus rein kosmetischen Zwecken beseitigten „Anomalien“ stellen weder eine Krankheit, noch ein Leiden oder einen Körperschaden dar.

3.3.2. Das Bundesverwaltungsgericht hat allerdings schon früh entschieden, dass § 1 Abs. 2 HPG auf kosmetische Behandlungen,

- die in die körperliche Integrität eingreifen,
- die ihrer Methode nach der ärztlichen Krankenbehandlung gleich kommen und ärztliche Fachkenntnisse voraussetzen,
- die gesundheitliche Schädigungen verursachen können

analog anzuwenden ist.<sup>8</sup>

3.3.2.1. Das Gericht hat deshalb „Schönheitsoperationen“ wie Nasenkorrekturen und Brustplastiken als Heilkunde eingestuft.<sup>9</sup>

3.3.2.2. Wenig später hat das BVerwG den Anwendungsbereich des § 1 Abs. 2 HPG noch weiter ausgedehnt und zwar auch auf kosmetische Eingriffe, bei denen die Behandlung selbst zwar keine medizinischen Kenntnisse voraussetzt, jedoch die Frage, ob sie im einzelnen Fall begonnen werden darf, **ärztliches diagnostisches Fachwissen** erfordert, um einer Gesundheitsgefährdung durch den Eingriff vorzubeugen.<sup>10</sup>

Das Gericht hat derartige Kenntnisse z.B. bei der Entfernung von Leberflecken und Warzen im so genannten Kaltkauterverfahren gefordert, da der Behandler vor dem Eingriff entscheiden müsse, ob es sich um eine gutartige oder bösartige Hautveränderung handle. Dies erfordere ärztliches Fachwissen.<sup>11</sup>

3.3.2.3. Wegen mehr oder weniger großer Gefahrenmomente wurde die eigenverantwortlich-selbständige Anwendung folgender Verfahren als Ausübung der Heilkunde angesehen:

- die Chiropraktik<sup>12</sup>
- Manuelle Therapie<sup>13</sup>
- die Fuß-Reflexzonen-Massage<sup>14</sup>
- Shiatsu/Akkupressur<sup>15</sup>
- Psychotherapeutische Behandlungen<sup>16</sup>
- „Wunderheilung“ durch Handauflegen oder Bestreichen eines kranken Körperteils.<sup>17</sup> Der Grund liegt darin, dass ein derartiges Tun bei den Behandelten den Eindruck erweckt, es ziele darauf ab, sie zu heilen oder ihnen Erleichterung zu verschaffen. Gerade der Glaube an angebliche übernatürliche Gewalt mit vermeintlichen oder vorgetäuschten übersinnlichen Kräften sei besonders gefährlich im Hinblick auf die Heilung tatsächlicher Krankheiten. Eine „Differenzialdiagnostik“ erfolgt nicht.
- Geistesheilung, Heilbehandlung mit dem Pendel, Heilmagnetismus<sup>18</sup> Ausübung des USUI-Systems des Reiki „Reikispende“<sup>19</sup>
- Piercing<sup>20</sup>

3.3.2.4. Das professionelle Zahn-Bleaching wird beispielsweise von der Landeszahnärztekammer Baden-Württemberg als Heilkunde angesehen. Anfragen von Helferinnen, die diese Tätigkeit selbständig durchführen wollen werden regelmäßig negativ beantwortet.

Über die Auslegung des Begriffs Heilkunde entscheiden im Endeffekt allerdings die Gerichte, nicht etwa die berufsständischen Kammern oder Autoren in der juristischen Wissenschaft. Betrachtet man den Verlauf der Rechtsprechung seit den frühen Entscheidungen des BVerwG, so geht die Tendenz eindeutig dahin, den Patientenschutz vor die Berufsausübungsfreiheit zu stellen.

#### **4. Abgrenzung Heilkunde/Zahnheilkunde**

Soweit die Bleaching-Maßnahmen nach den o.g. Grundsätzen der Heilkunde zugerechnet werden müssen, liegt unproblematisch auch „Zahnheilkunde“ vor.

4.1. Maßgebende Definitionsvorschrift ist § 1 Abs. 3 ZHG:

„Ausübung der Zahnheilkunde ist die berufsmäßige auf zahnärztlichwissenschaftliche Erkenntnisse gegründete Feststellung und Behandlung von Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten. Als Krankheit ist jede von der Norm abweichende Erscheinung im Bereich der Zähne, des Mundes und der Kiefer anzusehen, einschließlich der Anomalien der Zahnstellung und des Fehlens von Zähnen.“

4.2. Als Krankheit ist in § 1 Abs. 3 Satz 2 ZHG jede von der Norm abweichende Erscheinung im Bereich der Zähne, des Mundes und der Kiefer definiert, einschließlich

der Anomalien der Zahnstellung und des Fehlens von Zähnen. Genauso wie die Rechtsprechung beispielsweise die Entfernung von Warzen und Leberflecken in den Geltungsbereich des § 1 Abs. 2 HPG „hineininterpretiert“ muss dies auch bei § 1 Abs. 3 ZHG der Fall sein. Der Krankheitsbegriff muss dahingehend erweitert werden, dass alles umfasst ist, was zahnärztliche Fachkunde erfordert.

Fraglich ist, ob eine Zahnverfärbung als Zahnkrankheit in diesem Sinne angesehen werden kann.

## **5. Anwendung der genannten Grundsätze auf die einzelnen Bleaching-Methoden**

Je nach Bleichmethode können sich unterschiedliche rechtliche Konsequenzen ergeben.

5.1. Das interne Bleichen, welches eine Eröffnung des Zahnes und eine Einlage innerhalb des geöffneten Zahnes mit anschließender Füllung erfordert, stellt zweifellos eine zahnheilkundliche Tätigkeit dar, die vom Zahnarzt selbst durchgeführt werden muss und die auch nicht auf eine Helferin delegiert werden kann. Derartige Bleichmaßnahmen sind in einem „Bleaching-Studio“ nicht durchführbar.

5.2. Das externe Bleichen mittels „white-strips“ kann in Eigenanwendung des Patienten erfolgen. Es bedarf angesichts der konfektionierten „Schienen“ und des Fertigwirkstoffs keines besonderen zahnheilkundlichen Wissens und kann deshalb auch von einer Zahnarzhelferin durchgeführt werden. Richtigerweise wird man hier nicht von einem „(professionellen) Zahnbleaching“, sondern von einer bloßen „Zahnaufhellung“ sprechen.<sup>21</sup>

5.3. Problematisch ist das externe Bleichen mittels laborgefertigter Zahnschiene und Carbamidperoxidgel.

5.3.1. Die Methode als solche ist leicht zu beherrschen und kann deshalb technisch auch von einer Helferin durchgeführt werden.

Wie oben dargestellt, fallen aber auch solche Behandlungsmethoden und Anwendungen unter den Heilkundebegriff, bei denen zunächst zahnärztlich diagnostisches Fachwissen gefragt ist, um eine ordnungsgemäße Indikation für die richtige Methode zu stellen. Da die Ursachen für Zahnverfärbungen vielfältig sein können und u.a. Allgemeinerkrankungen oder zahnheilkundlich zu therapierende Ursachen für eine Zahnverfärbung denkbar sind, ist zunächst eine zahnärztliche Indikationsstellung und Behandlungsvorgabe durchzuführen.

5.3.2. Nicht außer Acht gelassen werden darf in diesem Zusammenhang die Einordnung von Zahnweißern als Medizinprodukte, zumindest nach der herrschenden Rechtsprechung in Deutschland.

Die Einordnung von Zahnbleichprodukten als Medizinprodukt ist allerdings umstritten.<sup>22</sup>

Bloße „Zahnweißer“ werden gemäß ihrer Zweckbestimmung von der Europäischen Kommission als Kosmetika eingestuft und sind daher durch die Kosmetikrichtlinie 76/786/EWG geregelt, die in Deutschland durch die Kosmetik-Verordnung in nationales Recht transformiert wurde. Gem. der 15. Anpassung dieser Richtlinie durch die Richtlinie 92/86/EWG beträgt in Mundpflegemitteln die maximale erlaubte Konzentration von zugesetztem Wasserstoffperoxid ( $H_2O_2$ ) und von  $H_2O_2$ , das erst bei Anwendung aus  $H_2O_2$ -freisetzenden Verbindungen oder gemischtem Carbamid-Peroxid oder Zink-Peroxid entsteht, allerdings nur 0,1%.<sup>23</sup> Diese Konzentration kann evtl. eine

desinfektorische Wirkung haben, stellt jedoch eine für die Zahnaufhellung unwirksame Konzentration dar.<sup>24</sup>

Das OVG Nordrhein-Westfalen<sup>25</sup> hat unter anderem ausgeführt:

„Die zentrale Frage des Rechtsstreits, ob die **Zahnbleichmittel** der Klägerin **Kosmetika** sind und deshalb die CE-Kennzeichnung als Medizinprodukte unzulässigerweise tragen, **ist zu verneinen**....

Für die Prägung einer Verbrauchererwartung des Patienten ist - unabhängig von der Öffnung der Pulpahöhle bei avitalen Zähnen - wesentlich, dass die **Wirkung der Anwendung der Gattung der Bleichmittel... nicht äußerlich, sondern im Zahn selbst ... erfolgt**....

Dabei gilt zunächst, dass der innerliche Wirkmechanismus - wenn auch in umgekehrter Richtung - gleich ist, wobei bei avitalen Zähnen noch das Öffnen der Pulpahöhle prägend hinzukommt. Die innere Wirkungsweise ist für den Verbraucher gerade deshalb bedeutsam und nicht etwa eine technische Detailfrage, weil er durch die Wirkung im Inneren - **anders als bei nur äußerlicher, mechanischer Wirkungsweise wie bei Zahnweißern** ... Hoffnung auf ein dauerhaftes Ergebnis setzen kann, andererseits Fragen nach Schmerzen, Funktionsbeschränkungen und Nebenfolgen nahe gelegt werden. Dem Vorstehenden steht nicht entgegen, dass Anlass des Betroffenen für den Gang zum Zahnarzt regelmäßig das ihn störende Aussehen der Zähne sein wird, denn die Verbrauchererwartung ... geht auch bei vitalen Zähnen nicht dahin, das der Vorgang äußerlich sei....Vielmehr gehört zu dem interessierten und informierten Durchschnittsverbraucher **angesichts des möglichen Eingriffs in seinen Körper** und angesichts seiner Unkenntnis über Zeitaufwand, Kosten und Erstattungsmöglichkeiten, aber auch über **Schmerzen, Funktionsstörungen und eventuelle Nebenwirkungen die Information durch den Zahnarzt**. Dieser Durchschnittsverbraucher wird dann auch verstehen, dass es **äußerliche Ablagerungen** auf den Zähnen gibt, die mit anderen Aufhellungsmitteln, **sog. Zahnweißern (im Gegensatz zu Bleichmitteln)**, beseitigt werden können.... Schließlich wird die Verbrauchererwartung an die Zweckbestimmung der Bleichmittel und auch der hier streitigen Produkte trotz des eher ästhetisch/kosmetischen Anlasses durch die zahnärztliche Aufklärung dadurch von der Annahme einer nur kosmetischen Zweckbestimmung der Bleichmittel hin zu einer eher medizinischen geführt, **weil der Zahnarzt an dem (Behandlungs )Vorgang wesentlich beteiligt ist** und auch dann, wenn es nicht um devitale .... Zähne geht, wichtig erscheint, weil sonst das **Zahnfleisch** durch die Wirkstoffe in Mitleidenschaft gezogen werden könnte; hinzu kommt die Notwendigkeit der **Anpassung einer individuellen Schiene** durch den Zahnarzt für vitale Zahnreihen.“

Dem Urteil lässt sich folgendes entnehmen:

- es wird unterschieden zwischen bloß mechanisch/äußerlich wirkenden Zahnweißern oder -aufhellern und äußerlich applizierten, aber innerlich wirkenden Bleichmitteln
- Bleichmittel sind Medizinprodukte und nicht Kosmetika
- die Mitwirkung des Zahnarztes bei der (äußerlichen) Anwendung von Bleichmitteln ist erforderlich, nicht zuletzt aufgrund der Möglichkeit von Nebenwirkungen

Wenn sich auch das Urteil nicht mit der Frage „Zahnheilkunde/Kosmetische Behandlung/Delegationsfähigkeit auseinandersetzt, ergibt sich doch ein Fingerzeig dahingehend, dass aufgrund der Nebenwirkungen zumindest eine Mitwirkung des Zahnarztes erforderlich ist.

**5.3.3. Zusammenfassend ist deshalb auch das externe Zahnbleaching mittels Applikation eines 10 bis 15%igen Carbamidperoxidgels mittels einer laborgefertigten Zahnschiene (und ähnliche im Zahn wirkende Methoden) als Ausübung von Zahnheilkunde und nicht als reine Kosmetik anzusehen.** Dies gilt insbesondere wegen der erforderlichen

- erforderlichen Indikationsstellung
- erforderlichen Differenzialdiagnostik im Hinblick auf die Ursachen der Zahnverfärbung
- inneren Wirkung von Zahnbleichmitteln
- erforderlichen Beobachtung von Nebenwirkungen

## **6. Delegation von Bleaching-Maßnahmen**

6.1. Das bedeutet nicht automatisch, dass alle Bleaching-Maßnahmen vom Zahnarzt selbst durchgeführt werden müssen. Eine Delegation von Leistungen ist grundsätzlich möglich <sup>26</sup> allerdings nur an dafür qualifiziertes Personal.

6.2. Das interne Bleaching stellt eine originäre zahnärztliche Aufgabe dar.

6.3. Das externe „Zahnaufhellen“ mit Zahnweißern ist auf jede Helferin delegierbar, da keine besonderen Fähigkeiten oder Kenntnisse notwendig sind.

6.4. Das externe Bleaching mittels hoch dosierten Mitteln kann - auch bzgl. der Schienenherstellung - auf eine fortgebildete Helferin oder eine Zahnmedizinische Fachangestellte, Zahnmedizinische Prophylaxehelferin oder Dentalhygienikerin delegiert werden, die zur Herstellung von Situationsabdrücken und Provisorien berechtigt sind. Diese Tätigkeiten sind mit der Herstellung einer Schiene für die Bleaching-Behandlung vergleichbar. Das Zahnheilkundengesetz regelt die Delegationsbefugnis nicht abschließend, wie sich aus dem Wortlaut „insbesondere“ ergibt.

Delegation bedeutet, dass die Indikationsstellung, Handlungsanweisung und Überwachung der Helferin beim Zahnarzt liegt. Die Durchführung durch die Zahnarzhelferin muss deshalb entweder in der Praxis oder in nahe gelegenen Räumen stattfinden, die eine jederzeitige Aufsicht ermöglichen. Eine Tätigkeit der Helferin ist nur bei Anwesenheit des Zahnarztes in der Praxis möglich.

Auf Grund der oben dargestellten Probleme bei der Indikationsstellung, der Differentialdiagnostik etc. ist die selbstverantwortliche Tätigkeit einer Helferin in einem (externen) Bleaching-Studio als unzulässig anzusehen. Dies gilt auch für einfache „Zahnweißungen“, da zunächst eine Indikationsstellung und ggf. Vorbehandlung der Zähne (Zahnreinigung, Erneuerung von Füllungen etc.) erforderlich ist. Die Helferin kann daher nur unter Aufsicht tätig werden. <sup>27</sup>

© Dr. Stefan Stelzl  
Rechtsanwalt

---

- vgl. zu den zahnmedizinischen Zusammenhängen: Wiegand/Attin, Internes und externes Bleichen von Zähnen – eine Übersicht, Oralprophylaxe 24 (2002), 4 ff.; Attin/Burg, Neues zur Zahnaufhellung mit carbamidperoxidhaltigen Gelen, ZM 5/01, 32 ff.; Attin/Paqué/Hannig, Aktuelles aus der Forschung zum Thema „Zahnaufhellung“, ZM 11/02, 48 ff.; Duschner, Zahnaufhellung mit Peroxiden, ZM 13/02, 42 ff.; Peters, Die Patientenakzeptanz der Whitestrip-Behandlung, ZM 11/02, 52 ff.
- <sup>1</sup>
- <sup>2</sup> § 1 Abs. 1 Heilpraktikergesetz, HPG
- <sup>3</sup> RGSt. 25, 379
- <sup>4</sup> RGBL. I, 251
- <sup>5</sup> RGBL. I S. 259; § 2 Abs. 1, § 4 Abs. 1 HPG, DV-HPG in der ursprünglichen Fassung
- <sup>6</sup> vgl. Taupitz, Das Berufsrisiko des Arztes: Entwicklung, Steuerung und Risikominimierung MedR 1995, 475 ff.
- <sup>7</sup> OVG Münster, Urt. v. 13.08.1998, 13 A 1781/96; OLG Zweibrücken, Urt. v. 20.08.1998, 2 U 29/97
- <sup>8</sup> BVerwG, Urt. v. 14.10.1958, BVerwG I C 25/56
- <sup>9</sup> BVerwG a.a.O.
- <sup>10</sup> BVerwG, Urt. v. 28.09.1965, I C 105/63
- <sup>11</sup> so auch BVerwG, Urt. v. 18.12.1972, I C 2/69
- <sup>12</sup> BVerwG, Beschl. v. 21.05.1964, I B 183.63; BVerwG, Urt. v. 25.06.1970, I C 53.66; BGH, Urt. v. 03.04.1981, I ZR 41/80
- <sup>13</sup> OVG für das Land Nordrhein-Westfalen, Urt. v. 26.08.2000, 13 A 4790/97
- <sup>14</sup> VG Oldenburg, Urt. v. 25.09.1995, 7 B 3587/95
- <sup>15</sup> VG Oldenburg, Urt. v. 17.08.1995, 7 B 2105/95
- <sup>16</sup> BayObLG, Urt. v. 10.08.1992, RReg 4 St 110/82; BVerwG, Urt. v. 10.02.1983, 3 C 21/82; BVerfG, Beschl. vom 10. Mai 1988, Az: 1 BvR 482/84, 1 BvR 1166/85, 1 BvR 482/84
- <sup>17</sup> BGH, Urt. v. 13.09.1977, 1 StR 389/77; LG Berlin, Urt. v. 14.05.1987, (505) 1 Wijs 6159/84 Ls (Ns) 26/86).
- <sup>18</sup> OLG Koblenz, Urt. v. 16.04.1987, 1 Ss 123/87; VG Staade, Urt. v. 27.04.1989, 1 A 153/87; BVerwG, Beschl. v. 02.08.1991, 3 B 2/91; VGH Baden-Württemberg, Urt. v. 09.07.1991, 9 S 961/90; VGH Baden-Württemberg, Beschl. v. 16.12.1993, 9 S 326/93; BVerwG, Urt. v. 11.11.1993, 3 C 45/91
- <sup>19</sup> OVG für das Land Nordrhein-Westfalen, Urt. v. 02.12.1998, 13 A 5322/96
- <sup>20</sup> Hessischer VerwGH, Beschl. v. 02.02.2000, 8 TG 713/99 – bei Anwendung



einer örtlichen Betäubung; VG Gießen, Beschl. v. 09.02.1999, 8 G 2169/98 – auch ohne Lokalanästhetikum

<sup>21</sup> vgl. zur Unterscheidung von Zahnbleichmitteln und bloßen Zahnweißern OVG Nordrhein-Westfalen OVG Nordrhein-Westfalen, Urt. v. 14.08.2003, 13 A 5022/00

<sup>22</sup> Pro Medizinprodukt: OVG Nordrhein-Westfalen, Urt. v. 14.08.2003, 13 A 5022/00; LG Hannover, Urt. v. 18.07.2001, 22 O 1075/01; contra Medizinprodukt: Schorn, Medizinprodukterecht § 3 MPG Rz. 10; Noch offenlassend: OVG Nordrhein-Westfalen, Beschluss vom 24.06.1999, 13 B 96/99 im einstweiligen Verfügungsverfahren zu o.g. Urteil

<sup>23</sup> vgl. zum Ganzen auch : Anhalt/Dieners, Handbuch des Medizinprodukterechts, § 3 Rz. 43 ff.; Hill/Schmitt, Medizinprodukterecht, Wiko, II 1 § 3 MPG Rz. 14

<sup>24</sup> Attin/Burgmaier, a.a.O.

<sup>25</sup> Urt. v. 14.08.2003, a.a.O.

<sup>26</sup> vgl. § 1 Abs. 5 und 6 ZHG